

事例番号:280211

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 2 日 妊娠糖尿病疑いで糖負荷試験のため受診

羊水過多、子宮頸管熟化不全、軟産道強靱の診断で翌日帝王切開目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

16:30 子宮頸管熟化不全のためラミリア(吸湿性子宮頸管拡張材)挿入

妊娠 37 週 3 日

8:43 帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 9 日 退院

生後 7 ヶ月 定額なし、追視なし、時折強直性痙攣発作様のヒクつきあり

生後 9 ヶ月 脳波検査で左側頭部にてんかん波を認める
脳性麻痺の疑いあり

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 頭部 MRI で左側脳室の拡大を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する明らかな事象は認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 羊水過多傾向にある妊産婦において、原因検索およびそれに基づく診断や治療方針についての記載が少ないことは一般的ではない。

(2) 妊娠 37 週に糖負荷試験を行ったことは選択肢としてありうる。

(3) 妊娠 37 週 2 日に羊水過多症、難産道強靱症の診断で翌日に帝王切開を決定したことは選択肢としてありうる。

2) 分娩経過

帝王切開予定の妊産婦に対してアミリアを挿入したことは医学的妥当性が無い。

3) 新生児経過

(1) 出生直後の対応 (Apgar スコア 1 分 7 点の児に、酸素投与で経過観察を行うこと) は選択肢としてありうる。

(2) 出生後の新生児管理についての記載がないことは一般的ではない。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

- (1) 羊水過多などの異常を認めた場合、その原因(胎児側および母体側)について系統的に検索を行った結果や診断、それに基づく治療方針や分娩方針などを詳細に診療録に記載することが望まれる。
- (2) 帝王切開予定の妊産婦におけるラミナ挿入の治療方針について、再検討することが望まれる。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。臍帯動脈血が採取できない場合でも、臍帯静脈血ガス分析値が参考となるため、臍帯静脈血を採取し、臍帯血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析は分娩前の胎児の状態把握に有用であるため、実施することが望まれる。

- (4) 出生後の新生児における観察事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

ハイリスク妊娠およびその児の管理について、診療所でどこまで行うことが可能か検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。